

INGEZONDEN.

DE VERMINDERING IN MENIGVULDIGHEID DER SYPHILIS.

Bij gelegenheid van de 75ste algemeene vergadering der Nederl. Maatschappij tot bevordering der geneeskunst is er in de beschouwing van dr. VAN DER WEYDE over de inwendige geneeskunde in ons vaderland gedurende de afgelopen 75 jaren o.a. gewezen op den grooten vooruitgang in de bestrijding van de besmettelijke ziekten, zoodat cholera en pokken slechts zeer sporadisch voorkomen en wij ons ook niet meer het aangetast worden door febris typhoïdea gelaten behoeven te laten welgevallen. Prof. BURGER heeft in zijn rede ook gesproken van een gezondheidsgolf, die nu al twee jaar duurt en waarvoor de geneeskundigen zich wel eenigszins verantwoordelijk mogen achten.

In aansluiting daaraan wil ik nog wijzen op het feit, dat niet alleen van mij, maar van vele specialisten, die zich bezighouden met de behandeling der geslachtsziekten, de aandacht heeft getrokken. Ik bedoel de belangrijke vermindering in menigvuldigheid van de jonge gevallen van syphilis. Bij de gesprekken onderling van de dermatologen op de laatste bijeenkomsten der Nederlandsche Vereeniging was het een algemeene bewering, dat men nagenoeg geen primair-affecten, plaques muqueuses en condylomata lata meer zag. Ik meen mij ook te herinneren, dat in het verslag over het jaar 1923 van den gemeentelijken gezondheidsdienst van Amsterdam werd gewezen op de veel minder talrijke te behandelen gevallen van syphilis; een zelfde bericht kwam onlangs uit België en ook te Weenen blijkt de vermindering zóó sterk te zijn, dat men reeds eenige behandelings- en consultatiebureaux heeft kunnen sluiten. Deze groote verandering treft ons nog zooveel meer, als wij ze vergelijken met de ontzaglijke toeneming van deze ziekte in de afgelopen oorlogsjaren. Er is, dunkt mij, maar één verklaring en dat is, dat, al mogen wij nog niet besluiten, dat wij den lijder zelf door onze behandeling hebben genezen, wij toch met het salvarsaan (resp. neo-salvarsaan) zoo snel de besmettelijke verschijnselen en daardoor het besmettingsgevaar doen verdwijnen. Wanneer dit zoo mocht blijken, dan is dit feit van niet minder gewicht dan de andere genoemde, waarop de geneeskundigen met recht zoo trotsch zijn, want niet alleen dat de syphilis zelve dan ook tot een slechts sporadisch voorkomende ziekte zal zijn geworden, maar ook de gevolgen van deze: de geërfde syphilis met al haar treurige nasleep en de ernstige aandoeningen van allerlei organen, welke wij nu op rekening van de syphilis stellen, zooals dementia paralytica, tabes, aneurysma aortae enz. enz. zullen niet meer hun talrijke slachtoffers maken. Daarom kan de menschheid niet dankbaar genoeg erkennen de groote diensten door EHRlich, HATA en hun medewerkers haar bewezen door hun onvermoeide pogingen om een geneesmiddel tegen de spirochaeten-ziekten te vinden, welke met zulk een groot welslagen zijn bekroond.

's-Gravenhage, 9 Juli 1924.

J. BROERS.

BEHANDELING VAN FURUNKELS.

Naar aanleiding van het referaat van KOETSER in no. 26 zou ik collegae, die daartoe in de gelegenheid zijn, in overweging willen geven een proef te nemen met een behandeling, die m.i. gemakkelijker is en eveneens meestal chirurgisch ingrijpen voorkomt en de pijn snel doet verdwijnen, n.l. bestraling met hoogte-zon. Ik zag van één bestraling vaak verrassende uitkomsten, zooals kan blijken uit de volgende gevallen.

1. Man, moet 's avonds het werk staken (hooien) wegens een furunkel aan de knie; oppervlakkige excoriatie, zwelling van omgeving, pijnlijkheid van het geheele onderbeen, geen fluctuatie. Plaatselijke bestraling op 30 cM. afstand gedurende 10 minuten. Den volgenden avond komt de man vertellen, dat hij den geheelen dag zonder bezwaar heeft gemaaid; de pijn was terstond na de bestraling

opgehouden; ook het verder beloop was heel goed; de man bleef werken; de furunkel genas onder droog verband in korten tijd.

2. Man, heeft herhaaldelijk last van furunkels; nu heeft hij er een in den nek, hard, pijnlijk, met oppervlakkige excoriatie; bestraling, verband. Na 2 dagen zag ik patiënt weer; de furunkel was doorgebroken, de zwelling nagenoeg verdwenen.

3. Dezelfde, 3 maanden later. Weer een furunkel in den nek; bestraling; volgens latere mededeeling van patiënt was ook nu het gevolg uitstekend.

4. Wachtmeester, heeft sedert 5 à 6 dagen furunkel in den nek, zeer hard; de middellijn der zwelling is 3 cM.; met het oog op de uniformkraag is het zeer lastig.

Na één bestraling is de pijnlijke verdwenen, geen abscesvorming; na 9 dagen weer pijnlijke en weer bestraling; de furunkel verdwijnt hierna zonder abscesvorming.

5. Collega, heeft al jaren herhaaldelijk kleine furunkels in den nek en uitgaande van deze plaats in de omgeving, zooals het gelaat enz.; bij behandelde zich zelf maandenlang met autovaccin; na ophouden hiermede kwamen de furunkels terug. Als gevolg van de furunkels vaak klierzwelling en koorts.

Van bestraling met hoogte-zon zagen wij den volgenden uitslag: de zich ontwikkelende furunkels genazen na één bestraling, mits spoedig toegepast, onmiddellijk prompt; werd eerst later met de behandeling begonnen, dan was de uitslag minder treffend, maar het beloop toch voor den patiënt gemakkelijker dan anders; na een voortgezette kuur van 6 voorbehoedende bestralingen eens per week, bleef in elk geval recidief eenige maanden uit.

Franeker, Juli 1924.

I. W. DE VRIES.

ZIJN DE GEWONE DOKTERS IN VERZUIM?

WILDERVANCK zegt: „Ik ben niet van plan al mijn patiënten met initiale haemoptoë of pleuritis exsudativa mede te deelen, dat zij tuberculose hebben en in een sanatorium moeten worden verpleegd”.

Ik zou gaarne de macht bezitten hem te dwingen, dat *wel* te doen, in het belang zijner patiënten! Ik ben helaas beperkt tot het stellen dezer vraag: *Erkent gij het nut der sanatoriumbehandeling voor longlijders.* Antwoordt hij: „Neen!” . . ja, dan moet ik erkennen, dat hij van *zijn standpunt gelijk heeft.*

Mijn antwoord op die vraag is een krachtig: „Ja!” en daarmee verschijnt WILDERVANCK's betoog in een ander licht.

Laten wij nooit vegeten, dat ons geneeskundig kunnen nog zoo beperkt is; daarom dienen alle stokpaarden in de weide te grazen, terwijl wij ons richten naar een *zoo scherp mogelijke diagnostiek*; slechts dan is een krachtig en *spoedig* toepassen der beste geneesmethode gewaarborgd. Scherpe diagnostiek vereischt een open blik voor de *beginverschijnselen* der ziekte. Juist de initiale haemoptoë en de pleuritis exsudativa zijn alarm-verschijnselen der beginnende longtuberculose. Wie het nut der sanatorium-behandeling voor de longlijders erkent (deze erkenning is vrij algemeen), behoort dus patiënten met initiale haemoptoë of pleuritis exsudativa de beste behandeling te doen ondergaan, dat is sanatorium-behandeling. Niemand is in staat te voorspellen, hoe het lot zal zijn van een lijder aan initiale haemoptoë of pleuritis exsudativa; daarom is het door WILDERVANCK verdedigde standpunt van het karakter: *kom, kom, zoo erg is het nog niet.*

Dit soort diagnostiek leidt onherroepelijk tot: dood door longtuberculose, dood door baarmoeder-kanker (slecht begrepen „menstruatie” in climacterium), dood door perforatie-peritonitis (appendicitis chronica, ulcus duodeni), dood door etterige meningitis of klein-hersenabsces (otitis media), verlies van één of beide oogen door glaucoom (slecht begrepen kiespijn), enz..

En dan die angst voor het etiket „longlijder”. Vijftien jaren geleden was